

Prueba de Integración Noético Perceptiva en Esquizofrénicos Crónicos (*)

por LEOPOLDO HIPÓLITO CHIAPPO

(NOTA PRELIMINAR)

La presente exposición tiene el alcance de un informe preliminar en ciertas experiencias psicológicas que hemos realizado mediante la presentación de unas láminas novedosas de contenido esquemático a pacientes esquizofrénicos crónicos. Nos ceñimos, específicamente, al relato de los hallazgos significativos que, a nuestro juicio, muestran la índole de ciertas alteraciones de la integración noético-perceptiva en la esquizofrenia. Nos interesa principalmente una descripción formal de las respuestas, más que el mero dar cuenta del contenido de ellas. Por esta razón intentamos una clasificación de las respuestas halladas en la esquizofrenia, tal como lo hicimos en otro trabajo con las respuestas normales de los pacientes afectados por lesiones estructurales del cerebro (7). Para un futuro trabajo reservamos la tarea de desprender la descripción categorial de las respuestas una interpretación de su significación en lo que se refiere a los rasgos de la mentalidad esquizofrénica, el carácter esencial de la alteración noética en la esquizofrenia a través de la disfunción de la integración

(*) Este trabajo ha sido realizado en el Servicio del Prof. Dr. Honorio Delgado, en el Hospital "Víctor Larco Herrera" (Magdalena, Lima). El autor quiere testimoniar su reconocimiento al doctor Honorio Delgado por haberle sugerido extender su prueba a los esquizofrénicos, primitivamente limitada y concebida exclusivamente para la exploración de la mentalidad de oligofrénicos y pacientes afectados por lesiones cerebrales orgánicas.

Fué presentado el 15 de Setiembre de 1956 en el Paraninfo de la Facultad de Medicina, con ocasión de las actuaciones científicas conmemorativas del Centenario de la institución universitaria sanmarquina.

perceptiva de los datos sensoriales ofrecidos, la base noético-perjudicativa de la construcción delusiva del mundo de la percepción demostrada mediante la tarea de tener que construir configuraciones significativas de carácter objetivo y universalmente válido sobre datos sensoriales exiguos. Es posible que con nuestra investigación podamos ofrecer nuevos hechos para una discusión en torno a la base del trastorno noético de la esquizofrenia, la construcción del mundo esquizofrénico (2), (3), la formación original de la delusión perceptiva (4). Además, quedan pendientes diversas cuestiones inmediatas. Entre ellas, qué relación hay entre las respuestas a la prueba y el estado de conservación de las funciones mentales superiores, la forma de esquizofrenia, el tiempo, gravedad y productividad del morbo esquizofrénico, el tipo de personalidad pre-mórbida así como las mejorías y remisiones, en fin, cuáles son las relaciones entre la respuesta esquizofrénica a nuestras láminas y los resultados de la aplicación a los pacientes de otras pruebas a que los hemos sometido, tales como la prueba de inteligencia de J. C. RAVEN (), la escala de WECHSLER, el psico-diagnóstico de RORSCHACH, el T.A.T. de MURRAY, las pruebas de KURT GOLDSTEIN y colaboradores para la exploración de la actitud abstracta categorial (8), (10) y unos reactivos sobre funciones de la memoria. Aunque de todos estos aspectos sólo hacemos mención de alcance meramente presuntivo (ya que lo concluyente requeriría mayor número de casos), debemos insistir en que nuestro intento actual se concentra exclusivamente en la descripción categorial de los hechos substanciales de la respuesta esquizofrénica a ciertas láminas presentadas, su carácter indicativo de la alteración de la mentalidad, su desviación de otros tipos de respuesta no esquizofrénicas, dejando en suspenso las consecuencias teóricas que se pueden extraer acerca del proceso básico de integración noético-perceptiva en la esquizofrenia. Por esta razón, aunque el número de pacientes estudiados no ofrece una base estadística suficiente —que además no pretendemos— sí es pertinente y se justifica un estudio cualitativo del carácter que hemos emprendido. Respecto de las cuestiones que decimos han quedado pendientes, sí cabe y es necesario, un tratamiento cuantitativo y, consiguientemente, un mayor número de casos para obtener conclusiones válidas. Para cierto tipo de investigaciones es fecundo el método que podríamos llamar método cualitativo, el cual pretende la penetración de lo esen-

cial a través de alguno o algunos representativos. El método cuantitativo sirve en este caso como complemento que ratifica, aunque ciertas investigaciones requieran el uso principal del método cuantitativo y sus técnicas estadísticas para lograr el descubrimiento de hechos esenciales (por ejemplo, la relación entre las respuestas y el tipo de esquizofrenia, el estado de conservación de la inteligencia, las mejorías, las remisiones o recidivas, etc.). Por último: tratándose aquí de una exposición de hallazgos y cuestiones a las que su autor quiere dar carácter de asunto rebatible queda en pie la pregunta acerca de si existe un tipo de respuestas esquizofrénicas, uniforme y exclusivo.

El trabajo consta de las siguientes partes: 1.—Material, procedimiento y sentido de la investigación; 2.—Respuestas normales del grupo de control; 3.—Respuestas anormales en la esquizofrenia; 4.—Resumen.

1.—*Material, procedimiento y sentido de la investigación (x)*.

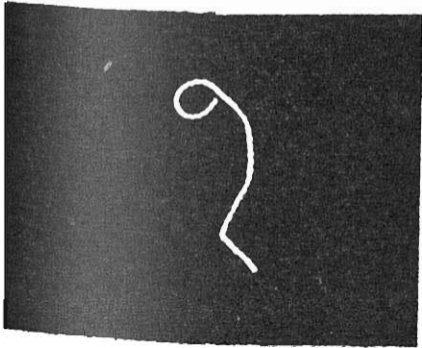
La prueba se ha realizado presentando unas láminas curiosas e ingeniosas de pura fantasía fotográfica. Se trata de ocho láminas de 17 cm. x 13 cm., que contienen figuras esquemáticas logradas mediante fotografías de hebras de lana y trozos de hilo fino, dispuestos ingeniosamente, de manera tal que aparecen nítidamente como paisajes y escenas románticas y cotidianas. Según puede verse en la ilustración y utilizando las palabras corrientes empleadas por los sujetos normales, la descripción de las láminas es la siguiente:

Lámina I.—“Un hombre echado en una hamaca descansando debajo de dos árboles”.

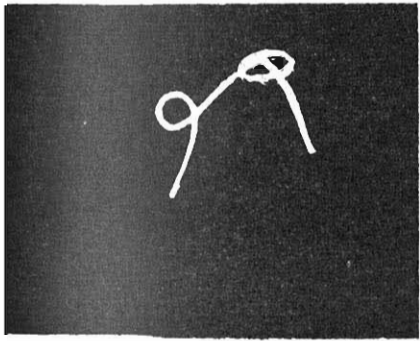
Lámina II.—“Un alpinista trepando un cerro ayudándose con un pico y un cordel, al fondo de las montañas”.

Lámina III.—“Un hombre tirándose o arrojándose de un trampolín al agua, el otro está nadando, en el mar o piscina”.

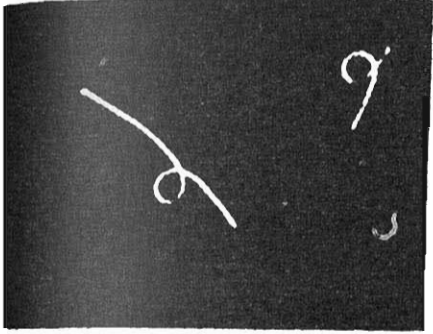
(x) Un fotógrafo alemán hizo las láminas por simple curiosidad y fantasía artística. El señor Peter Dorp nos ha vendido el derecho de utilizarlas y publicarlas para nuestra finalidad científica. Ha tenido la gentileza de enviarnos nuevas fotografías inéditas actualmente también incorporadas a nuestra investigación. Se trata de un artista inteligente que ha mostrado interés en servir a nuestra labor científica.



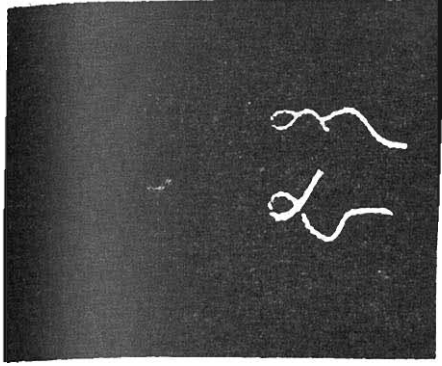
I



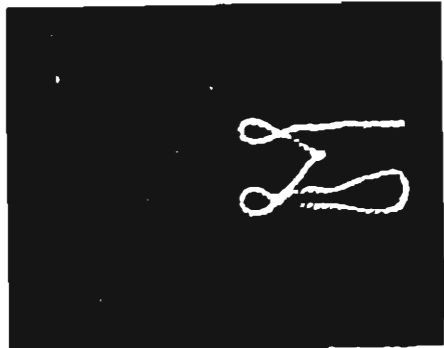
II



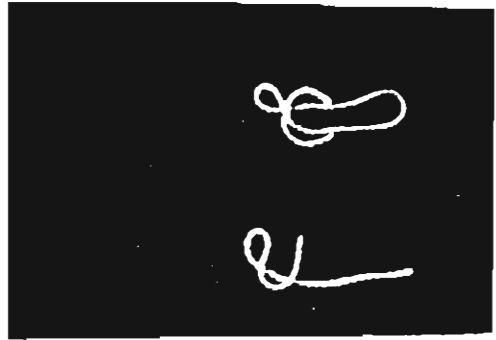
III



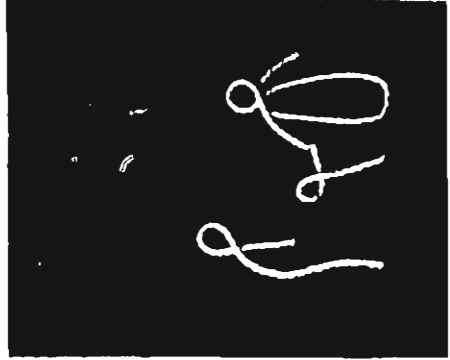
IV



V



VI



VII



VIII

Ilustración de las láminas esquemáticas reducidas 1/8 del tamaño original.

Lámina IV.— "Un hombre y una mujer sentados en un café bajo toldo, frente a frente de una mesa".

Lámina V.— "Una pareja de enamorados, tomados de la mano, bajo un árbol a la luz de la luna, una escena romántica".

Lámina VI.— "Dos turistas". "El hombre le toma una fotografía a la mujer en pose, la torre Eiffel al fondo". Es aceptable decir "torre", "poste", "monumento" en vez de torre de Eiffel, en París, para personas menos ilustradas y niños. No es exigible en ninguna lámina ningún antecedente informativo que por razones del medio o de la edad no se hayan adquirido. Algunos niños dicen "carpa de circo" lo cual es aceptable, no así cuando los adultos dicen letra A, que indica empobrecimiento configurativo.

Lámina VII.— "Un hombre esquiendo en la nieve. Al fondo paisaje de montañas". No es, igualmente exigible, el conocimiento de un deporte que en lugares, como en Lima, no se practican. Es aceptable la sola mención del hombre o de las montañas, aunque no se especifique lo que está haciendo y sólo se diga "está sentado en el aire, encogido o no sé".

Lámina VIII.— "Un hombre, mujer y niño con sacos y lampa al borde de una línea férrea". Es aceptable decir "escalera" en vez de línea férrea. Percibir solamente escalera indica en los adultos empobrecimiento noético, siempre que se haya rechazado la explicación. Los niños prefieren escalera, aunque admiten la otra interpretación si se les indica.

Respecto del *procedimiento* hemos procurado deslindar tres momentos sucesivos. *Fase A:* Se pregunta al sujeto ¿"qué ve Ud. aquí?" Tratándose de esquizofrénicos poco comunicativos, de afásicos, de niños, de personas tímidas o de educación pobre se les anima con nuevas preguntas, tales como "¿qué hay aquí?" "¿qué está Ud. viendo?" "dígame simplemente, lo que ve". Lo esencial es conservar el sentido de la primera pregunta, sin alterarlo en lo más mínimo y cuidándose de sugerir implícitamente que hay que interpretar, que se trata de descubrir un sentido. El tiempo de reacción se ha tomado con cronómetro de décimas. Hay que distinguir el tiempo de reacción del tiempo de exposición. El segundo es el que transcurre mientras el sujeto mantiene contacto con la lámina. El procedimiento de investigación utilizado con normales y esquizofrénicos no requiere de los detalles, circunstancias y miramientos consignados en nuestro trabajo con pacientes afásicos (). *Fase B.* Aquí el objetivo es sugerir al paciente que su te-

rea es *interpretar*. La consigna es "¿qué representa esta lámina?", "¿qué cosa es esto?", "¿a qué se parece?", etc. Fase C. El fracaso o la respuesta anormal o deficiente en las etapas anteriores requiere una fase en la cual se explica al sujeto la significación de cada lámina. Puede hacerse todos los esfuerzos de control mencionados en nuestro trabajo sobre lesionados de corteza cerebral. Lo importante es, en el caso de la esquizofrenia, no solamente indicar al paciente cuál es la respuesta correcta sino presionarlo en admitirla como tal, algo así como forzarlo a ingresar al horizonte del mundo perceptivo común, normal.

El material utilizado sugiere el sentido mismo de la investigación, implica en sí mismo la hipótesis del trabajo, mejor dicho la idea directriz de las experiencias. Esto es, como el material de prueba elegido consiste en configuraciones esquemáticas de escenas cotidianas desprovistas de todos los datos y acompañantes accesorios, se trata de realizar un acto perceptivo visual en el que predomina el aspecto activo y configurador de la mente sobre el aspecto de la recepción sensorial, que en las láminas no sólo ha quedado reducido a lo mínimo sino que incluso, según veremos, desorienta (?).

Debemos partir reconociendo en la percepción un fenómeno psicológico complejo en el cual cabe discernir por lo menos dos momentos, en realidad inescindibles: a) el factor o principio material que suministra los datos sensoriales, la materia prima sensorial; b) el factor o principio formal por el cual el contenido sensorial ofrecido se elabora, organiza e integra en una configuración unitaria y con sentido. La pregunta directriz es esta: ¿Qué sucede si se presenta un objeto de percepción en el que la integración se apoya más en lo "mentado" que en lo "intituido", un objeto de percepción en el que el dato sensorial desempeña un papel infinitamente menos importante que el pensamiento para poder ser percibido como un todo con sentido? Si la percepción depende del contenido intelectual y afectivo de la personalidad, si en nuestras láminas la percepción depende más de la función ac-

(?) Más claro: en la lámina original es tan patente el relieve de las lanas e hilos fotografiados que la sensación sensorial se impone de tal manera que es preciso un acto de abstracción para reconocer la escena y situación independientemente del hecho de que se trata de lanas fotografiadas. Las reproducciones en manos del lector carecen de la nitidez de los originales.

tiva de la mentalidad ¿qué sucedería si las presentamos a sujetos con la mentalidad alterada, a esquizofrénicos?

2.—*El grupo de control.*— Ofrecemos los resultados obtenidos de la aplicación de las láminas a un total de 100 sujetos normales de la más diversa condición en lo que respecta a edad, cultura, nivel intelectual normal (estudiantes, obreros, empleados, artistas, escritores, abogados, médicos, periodistas, ingenieros y rentistas). No hemos incluido en el grupo a aquellos que en la prueba de Raven han sido ubicados en el Rango IV de inteligencia inferior al término medio y colindante con la deficiencia. En el 100% de los casos de adolescentes, jóvenes y adultos no mayores de 70 años se ha registrado respuesta configurativa espontánea (esto es, en la letra A) por lo menos a partir de la cuarta lámina. En el 100% de los casos de la configuración espontánea ha sido de todas las láminas, incluyendo una segunda vista de las primeras cuatro no interpretadas (Etapa Aa de la aplicación). En los sujetos que no configuraron las primeras láminas durante la primera presentación lo hacen en la segunda en un tiempo de reacción no mayor de 10 segundos (lo más frecuente es entre los 8 décimos de segundo hasta cinco segundos). Se llama respuesta configurativa inmediata espontánea aquella en que se describe y percibe el sentido de las láminas en la etapa A y cuyo tiempo de reacción oscila entre los cuatro décimos de segundo y los 30 segundos como máximo. En sujetos tímidos, inseguros, de educación pobre o afanoso de rendimiento y lucimiento puede tolerarse un minuto. Aquí intervienen factores emocionales que alteran la espontaneidad del pensamiento, pero lo frecuente es la configuración obtenida entre los cinco y diez segundos, aunque en sujetos espontáneos e inteligentes la duración frecuente del tiempo de reacción llega en algunas láminas a dos décimos de segundo y no sobrepasa los tres segundos. No se incluyen en el grupo los resultados de los niños de cuatro, cinco y seis años. De diez niños entre siete y doce años lograron configuración espontánea desde la primera lámina cuatro, mientras que los seis restantes configuraron sólo a partir de la cuarta. No hubo necesidad de pasar a la etapa B. Respecto de los niños menores de los siete años guardamos los resultados para poder fundar una correlación entre la velocidad y calidad de la configuración con el desarrollo mental. Respecto de los adultos, nos parece que, aunque los discretamente inferiores al término medio y los del término medio

son menos veloces que los de inteligencia superior (que configuran en décimas de segundo), no puede establecerse el tiempo de reacción como medida de inteligencia, ya que intervienen otros factores que incluso perturban a los mejores dotados. Nos basta considerar que los resultados con personas normales indican que las láminas pueden ser entendidas perfecta y espontáneamente sin tener que recurrir a explicación.

Lo esencial de la respuesta normal es que se hallan intactas las disposiciones activas, abstractas, integradoras, representativas y formalizadoras que son propias de la intervención del pensamiento en la percepción, enriqueciendo de sentido unitario y totalizador la presentación sensorial que hace el papel de materia prima (de hylé, según el concepto aristotélico). Este aspecto ha sido puesto de relieve en nuestro trabajo sobre la alteración noético-perceptiva en los casos de lesión cortical (). El otro aspecto esencial de la respuesta normal —y que interesa subrayar de manera especial aquí— es que la concordancia de las percepciones implican la participación en un mundo perceptivo en común, en un mundo de significaciones en común. Hay una significación objetiva en cada lámina que es aprehendida en un acto de integración de la noesis (pensamiento) y de la aisthesis (sensación) (°).

3.—Respuestas anormales en la esquizofrenia. (°°)

Han sido obtenidas en un total de 15 pacientes, de los cuales 10 tienen esquizofrenia paranoide, dos esquizofrenia hebefrénica (un paranoide con marcados síntomas hebefrénicos), dos con esquizofrenia catatónica (uno ha evolucionado en una forma inicial paranoide a otra forma terminal crónica de síntomas catatónicos), un paciente con Parálisis General Progresiva de tipo es-

(°) Hemos transcrito aquí los hallazgos consignados en nuestro trabajo mencionado con el grupo de pacientes afásicos (7). Posteriormente hemos ido ampliando el grupo de control original hasta cerca de 300 personas, con resultados similares.

(°°) Hallándose en prensa el trabajo ha aumentado considerablemente el número de pacientes originales, así como el campo de hechos observados, incluyendo re-tests en pacientes mejorados, deteriorados e incluso pacientes esquizoitrénicos afectados por gruesos trastornos orgánicos(entre ellos un caso de poro encefálico en un esquizoitrénico paranoide).

quizomorfo y con muy productivas delusiones paranoides. Entre los esquizofrénicos paranoides hay uno con disminución mental y de la productividad morbosa consiguientes a la leucotomía y otro oligofrénico con síntomas paranoides de una esquizofrenia crónica antigua. Del total de esquizofrénicos examinados hay tres en estado asintomático y con posibilidades de inmediata remisión, seis sintomáticamente muy productivos, uno en recidiva (a quien se le aplicó la lámina en dos oportunidades) y uno con pensamiento disgregado. Respecto a la duración de la enfermedad, once tienen más de 10 años, y cuatro no menos de dos años desde la iniciación de los síntomas agudos. Algunos pacientes han sido objeto de pruebas mentales diversas (de inteligencia, memoria y personalidad). Mencionamos estos datos sólo para indicar las características generales de los sujetos sometidos a experiencia. Nuestro propósito específico, según se ha dicho, es realizar una descripción sistemática de las diversas categorías de respuesta esquizofrénica a nuestras láminas. Discernimos dieciocho categorías, las cuales pretenden ser una descripción formal del contenido de la respuesta sin que ello implique el que una misma respuesta no pueda pertenecer simultáneamente a varias categorías. En realidad no se trata de compartimentos separados sino de puntos de vista descriptivos que a veces se superponen en una misma respuesta. Son los siguientes tipos de respuestas manifiestos en la esquizofrenia.

1º *Respuesta negativista*. Se considera cuando, habiendo el paciente ya tomado contacto visual con la lámina se niega y resiste a continuar mirándola. Se considera rechazo anormal de la lámina, no solamente cuando el paciente la aparta, sino cuando se niega a relatar lo que ve, permanece hermético o afirma que "no hay nada", "no significa nada", "es un absurdo, un disparate", "le hace decir a uno cosas que serían interceptadas" o "que se están tomando por radio y publicadas". Hay en el paciente un hermetismo helado e impenetrable, (muy diferente del paciente "orgánico" que permanece en silencio pero con expresión afectiva de inseguridad, temor al fracaso, angustia por el rendimiento). Otras veces una actitud francamente hostil y defensiva. El negativismo no es un tipo de respuesta aislada sino que se da vinculada a otros tipos de respuesta. No se ha dado jamás en el grupo normal de control mientras que en una u otra forma se ha dado en seis de los 15 pacientes, (40%). La respuesta negativista

guarda relación con el fenómeno psico-patológico del negativismo primario aunque no obedece exclusivamente a él.

2º *Respuesta de resonancia afectiva o angustiosa.*— Normalmente, estas láminas de pura fantasía fotográfica, no ocasionan ninguna impresión afectiva particular que no sea de aceptación plácido o de admiración por su ingeniosidad. Algunas personas las vinculan, en un primer momento, al tipo de cuadro que llaman de pintura moderna, cubista o surrealista. Pero no se da la vivencia de extrañeza, de inquietud o de situación de tensión emocional referida egocéntricamente que consideramos de proyección afectiva anormal. Por ejemplo, en la lámina III, el plácido nadador de la piscina se convierte en un "náufrago que hace señales de auxilio", el alpinista resulta ser identificado como el propio sujeto de la prueba que se siente fusionado en un vehemente esfuerzo ascensional que se ve impedido, frustrado y contrariado por el hilo que "hala hacia abajo por obra del diablo". En otros ejemplos la lámina participa de un dinamismo inusitado en el que se simbolizan fuerzas y tensiones afectivas, tan vaga como intensamente proyectadas. Así, los hilos "representan como un ambiente de espera, que va a suceder algo, como que se prepara algo..." Otras veces el fondo negro es identificado como lúgubre y fatídico. La escalera es interpretada como símbolo de una tarea, de una misión "que uno tiene que subir por lo más abrupto hasta el fin de nuestros días". Las montañas suscitan una impresión singular, son vivenciadas como "lo tosco, lo seco y lo crudo de la realidad exterior mientras que la lanita es la fuerza de voluntad" que no se arredra frente a la montaña. Otras veces la resonancia afectiva es de impotencia, de improductividad, de tarea agobiante, el paciente experimenta que se trata de interpretar algo que está por encima de sus alcances, que se trata "de algo notable" concebido por una inteligencia superior a sus fuerzas. La resonancia afectiva de tipo proyectivo no se produce normalmente y en la esquizofrenia va asociada a los contenidos delusivos de la enfermedad unas veces, otras, se da como simple experiencia emocional perturbadora. Se ha presentado cinco veces (33%).

3º *Respuesta analectiva.*— En los pacientes con lesiones cerebrales hemos hallado comprensión reducida de la situación total de las láminas. En la esquizofrenia, tal reducción comprensiva, no obedece tanto al empobrecimiento de la integración mental de los datos sensoriales cuanto de cierta ausencia de vivencia

sentimental estética que acompaña a la percepción. Se trata de la lámina V. Normalmente se configura como "una escena romántica". Dos esquizofrénicos afirman que se trata de dos personas, no admiten con convicción que pudiera tratarse de "una pareja". Otros esquizofrénicos que logran visualizar las situaciones de las láminas no manifiestan ningún particular sentimiento de curiosidad por la hechura de las láminas. La respuesta que con cierta impropiedad llamamos analectiva, es muy discutible y no se presta a una descripción nítida y objetiva, pero, nos parece mencionable el hecho de que, con varios esquizofrénicos que han percibido la significación objetiva de las láminas se experimenta una impresión de rigidez, de frialdad, de ausencia, que no ocasiona la persona normal, y menos aquellas personas dotadas de inteligencia, fantasía, cultura y sensibilidad. La impresión es que, a despecho de los resonancias afectivas intensas y desviadas que mencionamos en el párrafo anterior, hay algunos esquizofrénicos que parecen no integrar en su acto perceptivo cierto matiz sentimental o estético. Actualmente, a este tipo de respuesta analectiva, no le damos mayor valor que el de una impresión personal. Se necesitaría idear otro grupo de láminas ad-hoc (9).

4^o *Respuesta asociativa.*— Normalmente, la "visualización" del sentido de cada lámina requiere un acto conjuntivo por el que, el pensamiento, al captar la significación, organiza los datos sensoriales en un todo con sentido unitario. Confluyen la recepción pasiva del dato sensorial con la elaboración activa del acto noético que organiza y descubre el sentido. Mientras el sentido no es captado el pensamiento actúa de una manera orgánica gravitando sobre él. Mientras tanto, sólo se perciben lanas y sogas (unidades perceptivas que a su vez son el fruto de una elaboración interpretativa del material sensorial). Pero el contenido significativo, sacado a luz mediante la incidencia del acto noético (pensante) sobre el material sensorial, se integra inmediatamente con el material sensorial que, ipso facto, es "visto" bajo esa nueva luz. Ya no hay fragmentos sensoriales primitivos o dispersos, ya no hay sólo blanco, negro, hilo, lanas, sogas, sino escenas significativas, un alpinista, dos turistas, un hombre en la hamaca bajo dos árboles, etc. Pues bien, en la respuesta asociativa se frustra la con-

(9) Estando el trabajo en prensa hemos incorporado ocho láminas nuevas en las que hay tres que sirven a este propósito.

figuración porque el pensamiento no actúa conjuntiva e integrativamente sobre el material sensorial, no gravita sobre el dato ofrecido (*pensar, pensare* frecuentativo de *pendere, pesar*). Lo que ocurre entonces es que el paciente empieza a eslabonar una cadena asociativa de referencia egocéntrica, que manifiesta un menor vigor del aspecto activo, integrador, conjuntivo del pensamiento. (Ver, en HONORIO DELGADO, la diferencia entre enlaces conjuntivos y enlaces asociativos en el curso del pensamiento) (4). Ejemplos: "lanas, ah, sí, de una fábrica de lanas, esto es de tejidos" y el paciente continúa enumerando las diversas clases de tejidos y cómo estas figuras podrían ser un muestrario, pero que le falta color, etc. El paciente utiliza el contenido de la lámina como un disparador de evocaciones particulares. La respuesta asociativa puede ser, a partir de una aprehensión concreta primaria de la lámina, a partir de una desconfiguración concreta, "ancla de buque", o enlazarse a contenidos proyectivos, como por ejemplo en el caso de la lámina V, la desconfiguración concreta M sirve de punto de arranque para la asociación de "Madre" "Mi madre se llamaba Manuela, muerte, murió en el Norte, etc." Las lanas hacen evocar a un paciente la época en que "era mercachifle". Como puede verse, la lámina sirve de gatillo para que se disparen automática y pasivamente asociaciones egocéntricas, cuya característica es la de indicar una debilidad de la integración noética, un sucumbir al enlace pasivo. Se han presentado en forma pura en dos pacientes, uno hebefrénico y el otro catatónico. No incluimos las respuestas asociativas en que se proyecta la delusión paranoide, pues, el predominio del aspecto de interpretación delusiva desvirtúa un poco el sentido que le damos a la respuesta asociativa como testimonio de un empobrecimiento en la función del pensamiento, en su carácter de fuerza conjuntiva e integradora.

5. *Respuesta disgregada.*— No requiere mayor comentario ya que no es sino la manifestación de un síntoma esquizofrénico grave, que bien pudiese haber sido puesto en marcha sin necesidad de las láminas. Lo que sí es interesante, es observar cómo, durante el esfuerzo interpretativo, el sujeto musita una "ensalada de palabras" y da signos de querer librarse de ellas. Da la impresión de que se viese obstaculizado por contenidos psíquicos espúreos e inoportunos que impidiesen el acto conjuntivo de percepción. Se ha presentado en un esquizofrénico con pensamiento y lenguaje disgregados y en un esquizofrénico paranoide a quien se le prac-

ticó la leucotomía prefrontal bilateral (dos veces, una mediante la técnica de Poppen y la segunda, la de Fresman y Watts). Debe anotarse que, durante el acto operatorio se pudo comprobar un sistema ventricular fuertemente hidrocefálico que reducía el cuerno temporal". (°) De este segundo caso mencionamos la particularidad de las *irrupciones disgregativas* durante el acto de interpretación, ya que en el primero no se trataba sino de la manifestación de un síntoma esquizofrénico grave conocido.

6° *Interpretación de significación ambivalente.*— La respuesta anormalmente proyectiva del paciente adjudica significaciones diversas y contradictorias al contenido de la lámina. Ora considera que los hilos significan un ambiente rudo, ora favorable, las montañas son vistas como Dios y, sin percatarse de la contradicción, el paciente asegura que son pecadores disfrazados de montañas. En la lámina III, un paciente afirma que se trata del mismo hombre que se arroja al agua y que luego está nadando. No le parece convincente el argumento de la bilocación simultánea adjudicada, más bien afirma que "se puede estar en el aire y en el agua al mismo tiempo". Sólo se ha presentado en dos pacientes.

7° *Retardo de Configuración.*— Es una forma atenuada y peculiar de lo que, en los pacientes con lesiones cerebrales, denominamos, "configuración retardada anormal". En el orgánico, la respuesta consiste en la demora de más de un minuto y a veces hasta veinte minutos de exhibición (7). En el esquizofrénico el retardo de configuración tiene otras características, cuantitativas y cualitativas. Así, aparece, en láminas posteriores a las ya configuradas e incluso "más fáciles" (7), súbitamente, un esfuerzo, una dificultad como si de pronto se bloquease el acto integrativo que incluso ha podido realizarse anteriormente en pocos segundos. La demora puede ser de 50 segundos, pero es retardo, desde el punto de vista de que, tanto en el mismo enfermo como en las personas normales, la reacción ha sido rápida en otras láminas. El retardo de configuración en la esquizofrenia reviste características cualitativas especiales ya que, se puede observar, cómo obedece por momentos a un bloqueo emocional anormal, a la emergencia súbita de contenido delusivo que interceptase la normal aprehen-

(°) Tomado del informe del distinguido neurocirujano, Dr. Esteban D. Rocca, quien practicó la operación.

sión perceptiva, a una falta de plasticidad en el proceso integrador, el esfuerzo y la pesadez integrativa en el hebefrénico. El retardo se hace objetivamente manifiesto en el hecho de que hay pacientes que configuran alternada y paradójicamente sólo algunas láminas, espontáneamente en la etapa A, algunas en la etapa B, por último, en la fase C reconoce algunas láminas diciendo, "qué fácil era". Es curioso el caso de un esquizofrénico de origen europeo y para quien la torre de Eiffel era familiar, cómo solamente en la fase C reconoce la situación. No podría aquí alegarse que el retardo o el fracaso obedece a que algunas láminas no corresponden al "medio peruano". En una u otra forma el retardo de configuración se ha presentado ocho veces (53%).

8º *Aprehensión concreta elemental*.— Ocurre cuando el sujeto permanece en los elementos sensoriales de blanco y negro y sólo tardíamente logra notar que se trata de lanas e hilos. Es el nivel más rudimentario de la aprehensión. Entre esquizofrénicos sólo se ha presentado una vez (en un catatónico con síntomas de disgregación), mientras que, en nuestra investigación con sujetos con lesión cerebral se presentó en el 50% de los casos y en sujetos a quienes, según las pruebas para la exploración del pensamiento abstracto-concreto de KURT GOLDSTEIN y MARTIN SCHEERER (10), muestran un déficit abstractivo grave. En el esquizofrénico no se dan las características peculiares del "descubrimiento de las lanas e hilos" () que se dan en el orgánico. Propiamente la respuesta ha sido musitar "cartón negro, cartón blanco".

9º *Aprehensión concreta primaria*.— El paciente permanece en la estructuración perceptiva más inmediata y directa. En el paciente con lesión cerebral la aprehensión no sobrepasa de un nivel configurativo primario y se adhiere de tal manera que permanece incapacitado para construir mentalmente una significación más complicada e integrativa. La respuesta concreta primaria es "lanas", "cuerdas", "nudos", "pitás", "sogas" "hilos enredados" "rayitas", etc. En los orgánicos ocurre que es casi imposible desasir al paciente de esta adhesión sensorial, cuyo carácter es similar al que GOLDSTEIN (10) y ADHEMAR GELB (8) descubrieron como trastorno fundamental de la afasia, el trastorno de la actitud abstracta y la caída en un nivel más concreto y primitivo de pensamiento y conducta, a causa de la lesión de la corteza cerebral. En la esquizofrenia aparece formando parte del cuadro de respuestas de configuración retardada (ya estudiado) y de rendi-

miento paradójico. Parece como una frustración de las funciones integrativas que ha aparecido con mayor nitidez en un caso de esquizofrenia paranoide con injerto oligofrénico. en los dos casos de esquizofrenia de forma catatónica y en el caso de leucotomía prefrontal bilateral. Como signo aislado no parece ser propio de la esquizofrenia, por lo menos en su forma paranoide. Indica, incluido con otros signos, cierta anomalía de definida procedencia orgánica en la integración noético perceptiva. Es discutible que exista un rebajamiento del nivel abstracto a uno más concreto en la esquizofrenia paranoide, aunque la forma catatónica (dos casos señalados) y la forma hebefrénica (un caso de inclusión en retardo de configuración) parecen indicarlo. Se ha dado un total de cinco casos (33%). En orgánicos representaba el 90% de los casos. Debè notarse que en nuestro material actual predominan, tajantemente, los paranoides respecto de hebefrénicos y catatónicos.

10º—*Aprehensión concreta primaria defensiva.*— Es una variación de la anterior en el sentido de que el sujeto permanece en el nivel primario por temer la aparición de la significación. No quiere ver personajes, no quiere declarar que los ve y que se trata de una figura inofensiva en la que no hay sino lanas e hilos, sea por la influencia de factores propiamente esquizofrénicos (temor a la publicación o a que "se detecte lo que se dice"), sea por prejuicio (no quiere o no admite ver personajes por temor a que eso cause mala impresión). Propiamente esta respuesta cae dentro de la categoría del negativismo, de la reacción afectiva anormal o de la interpretación delusional de las láminas. Pero la aislamos como variación indicativa de que se da el caso que, cuando el esquizofrénico afirma que sólo hay lanas y pitas es por razones muy diversas al paciente orgánico. Se ha dado una vez, con un paciente esquizofrénico en estado de remisión social, por razones del prejuicio señalado. Cuatro veces como reacción defensiva a la interpretación delusiva, en la forma de "no son sino sogas, hilos", como quien niega lo peor

11º *Aprehensión concreta primaria delusiva.*— El paciente proyecta el contenido de sus delusiones en la aprehensión concreta primaria de la lámina. Por ejemplo, dice que se trata de "Dios bajo forma de lana", "los hilitos son los hilitos de la radio, por ellos se ejerce la influencia", "las rayitas son las que llevan la electricidad, por ellas son, pues". El paciente ve lanas e hilos, pero es-

tas lanas e hilos materializan, concretizan el producto delusivo. En un esquizofrénico paranoide fué patente el reconocimiento de los "hilitos", como los mismos hilitos conductores de la electricidad de los espíritus". Este tipo de respuesta es propio y exclusivo de la esquizofrenia paranoide. Se ha presentado dos veces, ambos casos esquizofrénicos paranoides muy productivos. Es curioso anotar que en un paciente con síntomas paranoides de intensa productividad no se ha operado este tipo de respuesta, considerándosele en el diagnóstico como forma esquizomorfa de parálisis general progresiva. Está en discusión si es un esquizofrénico o se trata solamente de un luético que ha generado síntomas paranoides.

12º *Aprehensión fragmentaria*.— Se presenta cuando se captan algunos rasgos de la situación, generalmente los accesorios, quedando el resto sin configurar. La aprehensión fragmentaria concreta es frecuente en la lesión cerebral, no así en la esquizofrenia que se ha presentado dos veces, precisamente en la forma catafónica de la esquizofrenia. El paciente sólo ve "un pico", "los cerros", "la escala de un buque", lo demás permanece sin sentido.

13º *Aprehensión fragmentaria delusiva*.— Aquí el paciente no sólo captura fragmentos significativos sino que los hace entrar en el mundo delusivo, les hace desempeñar un papel en la creación de una interpretación autista que proyecta una estructura delusional sobre el resto del material sensorial no configurado. "Los montes son pecadores, el martillo está chancando los montes, la lanita es Dios que chanca los montes con el martillo". Se ha presentado tres veces. Es propia y exclusiva de la esquizofrenia paranoide.

14º *Disconfiguración completa*.— Utilizamos el término "disconfiguración" para aquellas respuestas que integran los elementos primarios (lanas e hilos) en una estructura perceptiva que no corresponde al sentido total de la situación y que más bien se aparta del aspecto objetivo común. Esto es, ver otras cosas diferentes a lo que las láminas pretenden representar. Las respuestas disconfigurativas corrientes en los pacientes orgánicos son: "mantel", "bordado", "número 2", "monograma", "letra M", "letra e", "letra A". Mientras que en el orgánico es una respuesta permanente que persiste aún en la etapa C de la investigación, en el esquizofrénico se presenta formando parte del cuadro de respuestas de configuración retardada o de configuración paradójica. Se ha presen-

tado cinco veces (33%). En los pacientes sin lesión orgánica cerebral se ha presentado en la proporción de 35% pero como aprehensión adhesiva invencible hasta la etapa C de la explicación (7).

15º *Disconfiguración proyectiva*.— La disconfiguración proyectiva consiste en la deformación parcial de la configuración de la lámina en la que intervienen como factores el contenido mórbido del pensamiento delusivo del esquizofrénico. Según el tenor del tema delusional varía la disconfiguración, la cual la mayor parte de las veces consiste en la representación de objetos sexuales o de significación erótica. Así en un esquizofrénico paranoide acechado constantemente por íncubos, los montes adoptan la significación de "senos de mujer", considera al trampolinista como "piernas cruzadas" obra de la malicia y de la concupiscencia. El trampolín representa el órgano sexual femenino. Lo esencial de la respuesta es tanto lo forzado como lo heteróclito de la disconfiguración que no es producto de un empobrecimiento del pensamiento conjuntivo, que permanece en el nivel concreto de configuraciones puramente decorativas, simples o inmediatas como en el caso de la disconfiguración concreta, sino a la influencia directa del pensamiento delusional que obra "dis-configurando", esto es configurando la materia prima sensorial como construcción proyectiva referida a un mundo interno también heteróclito. El paciente proyecta su delusión configurando el material sensorial según ella. Se ha presentado dos veces en esquizofrénicos paranoides.

16º *Disconfiguración paraidólica*.— Propiamente, no es sino un tipo de respuesta que engloba al anterior ya que hay, como dice HONORIO DELGADO, un desplazamiento del objeto real a un segundo plano, y, además, una superposición de significado diferente gracias a la existencia de una cierta analogía, aunque remota. Pero la respuesta paraidólica que consideramos aquí, no tiene la condición de desconocimiento de las características de la configuración objetiva de la lámina sino que hay un aprovecharse de ciertos lineamientos accesorios para crear una figura más o menos nítida y caprichosa, poco o nada visualizable. El paciente no desconoce la configuración total, ya que se cumple con las láminas lo que señala HONORIO DELGADO (5) para las paraidolias percibidas en los objetos reales, esto es, el hecho de que el sujeto distingue las características reales —que pasan a un segundo plano— de las características irreales de la paraidolia.

Así, sin negar que se trata de árboles —en la lámina I— un paciente observa previamente rasgos de un perfil. Otro paciente ve en la lámina III un avión en picada en lucha contra un tanque. Se considera desconfiguración paraidólica porque el paciente no niega que se trata de la escena de un trampolinista en la piscina. En este caso la desconfiguración paraidólica es proyectiva ya que la respuesta emerge, según veremos, de una disposición delusional del paciente. La desconfiguración paraidólica ha sido observada dos veces, una no-proyectiva y otra de tipo proyectivo.

17ª *Interpretación global proyectivo-delusional.*— Es la más típica de la esquizofrenia paranoide. El paciente construye un mundo paranoide de referencia egocéntrica en el cual el contenido sensorial de las láminas se convierte globalmente en un ámbito cargado de significaciones que solamente le hablan a él, sin que sea posible un acercamiento a la configuración común. La carga de referencia se hace tan aguda que el paciente adopta una actitud defensiva frente a la lámina, considera que "pertenece a la superstición para encantar a la mente", el paciente pronuncia fórmulas en inglés para así conjurar la influencia directa a "esos estudios indecentes que ensucian la mente", los personajes de las láminas son identificados como "los enemigos", cobran realidad concreta y palpable los perseguidores anónimos e impersonales que ubicados en un espacio mágico sin "locus", sin localización precisa, se hacen presentes en la lámina: "ellos" ahora están acá, antes estaban allá, qué sé yo, por las ondas de la radio", etc. Es notable observar cómo, a veces, co-existen dos interpretaciones de las láminas de tal manera que el paciente superpone a la configuración normal una interpretación subjetiva enraizada en el contenido de su pensamiento delusional. En la lámina III después de haber configurado en 6 segundos y 4 décimos la escena de la piscina un esquizofrénico paranoide comenta: "ahora sí, ya se va enfocando la imaginación, son escenas simples, banales, en fin, lo que hace toda la gente, espere... déjeme ver... se trata en realidad de un combate heroico entre un avión (el trampolinista) y un tanque (el nadador)". Debe anotarse que el contenido delusivo del paciente es un contenido bélico, siempre ha deseado realizar grandes hazañas, se ha enrolado dos veces con motivo de conflictos, incluso ha tenido alucinaciones de contenido belicoso en los que se presentaban innumerables "soldaditos de carey"

listos para ser embarcados al frente (9). Actualmente persiste su entusiasmo bélico y considera que ser trasladado al frente en forma de soldadito de carey, metido en un saco aunque no fuese propio de alta investidura, sin embargo sería soportable, ya que de esa manera lograría un medio directo de entrar en combate. En la lámina IV dice "una escena banal, cotidiana, sin importancia, dos personajes conversando en un café aunque una interpretación más profunda sería el estado mayor de un submarino, un comando tratando asuntos de alta estrategia y de guerra, encerrados, el aire viciado..." El paciente considera como "más profundo, más de adentro", "más real", la interpretación delusiva bélica, mientras que la configuración objetiva normal es considerada como "superficial", común, vulgar, lo que hace todo el mundo". El tipo de respuesta proyectivo-delusiva corresponde a una manera de aprehender el mundo que circunscribe el horizonte perceptivo a límites infranqueables por la mente normal.

Se ha presentado en seis casos, los cuales representan el sesenta por ciento de los esquizofrénicos paranoides de nuestra experiencia, contando dos, que se hallan sujetos a exámenes para dársele de alta.

18º *Respuesta de rendimiento paradójico*.— Consiste en la inconsistencia de igualdad de nivel de rendimiento en las láminas. Hay láminas fáciles que bruscamente son objeto de retardo, mientras que otras más complicadas son absueltas en pocos segundos. Hay mezcla de configuraciones reales con configuraciones delusivas, aprehensión fragmentaria en algunas láminas mientras que en otras nada difiere de lo normal. Hay la sorpresa de una apreciación estética de la lámina en el mismo esquizofrénico que trató a las anteriores con aproximación mágica, autista y con "reificación o concretismo de lo mental". (Ver HONORIO DELGADO (5) (págs. 66 ss.). El rendimiento paradójico es otro de los signos típicos de la esquizofrenia, y no es extraño encontrar pacientes afectados por una grave esquizofrenia que no muestran otro signo que retardo en la configuración o las alternancias de la velocidad de rendimiento. En conjunto se ha presentado rendimiento paradójico en siete esquizofrénicos (46%).

(9) Un análisis fenomenológico posterior nos ha permitido precisar que no se trataba de una alucinación visual, sino de una "delusión conviccional pura", según la nomenclatura de HONORIO DELGADO (4) (5).

RESUMEN (9)

Se trata de una prueba de percepción visual en la que se presentan novedosas láminas conteniendo escenas y situaciones de la vida cotidiana en forma esquemática y con total prescindencia de detalles accesorios. Solamente están presentes los rasgos esenciales de la situación mediante una disposición adecuada de trozos de lana y de hilo fino fotografiados. Se compara la respuesta lograda en un grupo de control constituido por 100 personas normales y el tipo de respuesta de quince pacientes esquizofrénicos. Se han clasificado dieciocho tipos de respuesta esquizofrénica frente a las láminas que difieren de la respuesta normal. El propósito de la investigación es, mostrar el trastorno primario de la función noética prejudicativa en la construcción del mundo perceptivo en el esquizofrénico. Se trata de un informe preliminar.

RÉSUMÉ

Dans ce travail, nous avons présenté les résultats des premières expériences réalisées avec quinze patients schizophrènes par moyen de nouvelles planches en laine et en fils qui représentent d'une manière schématique des situations de la vie quotidienne. Dans le groupe de contrôle constitué par 100 normaux, de nivel intellectuel et de métier différents, on n'a pas trouvé des signes anormaux. Les sujets normaux sont capables de trouver le sens objectif de chaque planche dans une fraction de second, de minute, selon le cas. Nous avons classifié 18 types de réponse anormaux parmi les schizophrènes. De cette façon nous avons tenté de connaître la profonde alteration primaire de la fonction noétique prejudicative qui est à la base de la construction du monde perceptivo dans le schizophrènes.

SUMMARY

In this paper we present the first results obtained through investigations during which novel plates of schematic content were shown to 15 patients having schizophrenia. In the control group

(9) Debemos señalar la afinidad del sentido de nuestra investigación con la teoría de la percepción de GEMELLI (9), COSSETTI (6) y IACONO (10), conocida por nosotros después de la iniciación del trabajo en 1954.

constituted by one hundred normal subjects of different intellectual levels and occupations, no abnormal signs have been found. They are able to grasp the meaning of every everyday schematic picture just in a few seconds (some times a fraction of second). In abnormal group we have found 18 types of responses, very different from the normal objective pattern of perception. Our aim has been to point out the noetic (thinking) prejudicative alteration which take place in the ground of perceptive construction of the world.

ZUSAMMENFASSUNG

Mir der vorliegende Arbeit legen wir die ersten Untersuchungsergebnisse vor von 15 Schizophrenen, denen neuartige Bildtafeln mit schematischen Inhalt vorgelegt wurden. Es war unsere Absicht die Art der prä-urteilte Bedeutungsverarbeitung und Integrierungs-Funktionen inbezug auf sensorielle visuelle Gegenheiten kennenzulernen und zu erhellen. In der Kontrollgruppe, die aus 100 normalen Personen verschiedener intellektueller Stufen und verschiedener Berufe bestanden, wurde keine abnormalen Zeichen gefunden. Wir haben 18 typus der abnormalen Antworten bei Schizophrenen getroffen.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—ROBERT BLAKE and GLENN V. RAMSEY: "Perception, An approach to Personality". The Ronald Press Company, New York, 1951.
- 2.—BAYER, W. von: "Über konformen Wahn" Z. Neur. 140, 398 (1932). Citado por Karl Jaspers, Allgemeine Psychopathologie, pag. 237 ss.
- 3.—LUDWIG BINSWANGER: "Über Ideenflucht". Zurich, 1933. Citado por Karl Jaspers, Allgemeine Psychopathologie", pag. 240.
- 4.—HONORIO DELGADO: "Psicología General y Psicopatología del pensamiento y de la imaginación". Actualidad Médica Peruana, 1936, No. 1, Lima, Perú.
- 5.—HONORIO DELGADO: "Curso de Psiquiatría". Imprenta Santa María, Lima, 1953.
- 6.—G. COSSETTI: "La Funzione del significato nella percezione degli oggetti". Contributi del Laboratorio di Psicologia della Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano, 1938.
- 7.—LEOPOLDO CHIAPPO: "Investigación experimental acerca del proceso configurativo noético-perceptivo en los afásicos". Revista de Neuro-Psiquiatría, T. XVIII, No. 3, Págs. 304-342, Setiembre de 1955, Lima Perú. Con tirada aparte.
- 8.—ADHEMAR GELB: "Observaciones sobre la utilización de los datos patológicos para la Psicología y la Filosofía del Lenguaje". Psicología del Lenguaje. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1952, Págs. 233-252.

- 9.—AGOSTINO GEMELLI y G. ZUNINI: "Introducción a la Psicología", Luis Mirale, Editor, Barcelona, 1953.
- 10.—KURT GOLDSSTEIN y MARTIN SCHERERS: "Abstract and Concrete Behavior. An Experimental Study with Special Tests". *Psych. Mon.*, Vol. 53, No. 2. 1941.
- 11.—GUSTAVO IACONO: "Unitá Strutturali e unitá percettive". *Contributi del Laboratorio de Psicologia, Pubblicazioni dell' Università del S. Cuore*, Vol. XLIX, Nuova Serie, Milano, 1955, pp. 593-540.
- 12.—MAURICE MERLEAU-PONTY: "Phenomenologie de la Perception". Librairie Gallimard, Paris. 1945.
- 13.—KARL JASPERS: "Allgemeine Psychopathologie". Sechste Auflage. Berlin Göttingen — Heidelberg. Springer Verlag. 1953, pages, 237-238.